

OBILJEŽJA VRŠNJAČKE INTERAKCIJE I ISKUSTVO VRŠNJAČKOG NASILJA KOD DJECE I MLADIH S ADHD-OM

Pregledni članak
Primljeno: travanj, 2014.
Prihvaćeno: kolovoz, 2014.
UDK 37.06 : 159.952.6-053.5/.6
DOI 10.3935/ljsr.v21i2.24

Anamarija Žic
Ralić¹

Edukacijsko-rehabilitacijski
fakultet
Sveučilište u Zagrebu

Ena Šifner²
OŠ Bistra, Zagreb

SAŽETAK

Vršnjačke interakcije djece s ADHD-om učestalo su opterećene neuspjehom koji se ogleda u slaboj prihvaćenosti ove djece od strane vršnjaka, malom broju prijatelja, niskoj kvaliteti ostvarenih prijateljstava i većoj učestalosti sudjelovanja u vršnjačkom nasilju. U cilju boljeg razumijevanja socijalne interakcije ove populacije u radu su prikazane suvremene spoznaje o obilježjima ponašanja djece i mladih s ADHD-om koje uključuju ometajuća/neprimjerena socijalna ponašanja, obilježja komunikacije, sociokognitivne poteškoće i poteškoće rješavanja socijalnih problema, te poteškoće emocionalne regulacije. Nedavne spoznaje o prediktorima vršnjačkog prihvaćanja djece s ADHD-om otvaraju nove mogućnosti djelovanja. Posebna pažnja posvećena je problematici vršnjačkog nasilja. Prikazane su suvremene spoznaje iz konteksta tipične djece i mladih, djece i mladih s teškoćama u razvoju i s ADHD poremećajem.

Ključne riječi:

ADHD, vršnjačke interakcije,
vršnjačka prihvaćenost,
vršnjačko nasilje.

¹ izv. prof. dr. sc. Anamarija Žic Ralić, magistra edukacijske rehabilitacije,
e-mail: zicralic@erf.hr

² Ena Šifner, magistra edukacijske rehabilitacije, e-mail: ena.sifner@gmail.com

U odnosu na tipičnu, djeca s teškoćama u razvoju učestalije sudjeluju u vršnjačkom nasilju, odnosno visoko su zastupljena u populaciji žrtava. Istraživanja pokazuju da su ADHD simptomi i vršnjačko nasilje značajno povezani. Provedena istraživanja jednoznačno upozoravaju na veću zastupljenost djece s ADHD-om među žrtvama vršnjačkog nasilja, ali i među počiniteljima, i provokativnim žrtvama u usporedbi s tipičnim vršnjacima. Radom se nastoji istaknuti važnost i dati poticaj istraživanjima vršnjačkih interakcija djece i mladih s ADHD poremećajem, s posebnim naglaskom na vršnjačko nasilje. Rad daje i neke smjernice za kreiranje i provedbu preventivskih i intervencijskih programa prilagođenih populaciji djece s ADHD-om.

UVOD

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj ADHD smatra se jednim od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentne dobi (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008.; Merikangas i sur., 2010.), a definira se kao razvojni poremećaj nedostatka inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti, a otežava samoregulaciju i organizaciju ponašanja u odnosu na budućnost (Sekušak-Galešev, 2004.). Vršnjačke interakcije velikom broju djece i mladih s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti predstavljaju područje u kojem dolaze do izražaja značajne teškoće (Hoza, 2007.), među kojima se ističe neprihvaćenost među vršnjacima i iskustvo vršnjačkog nasilja (Gardner i Gerdes, 2013.). Djeca i mladi ove populacije često imaju manje prijatelja i ostvaruju nižu razinu kvalitete prijateljstva, a istovremeno imaju više iskustva vršnjačkog nasilja u odnosu na tipične vršnjake (Hoza, 2007.).

Vršnjačko nasilje u koje su uključena djeca s teškoćama u razvoju u međunarodnim se okvirima sve više ističe kao problem, a time raste istraživački interes za ovu zabrinjavajuću pojavu. Dosadašnja malobrojna istraživanja (npr. Unnever i Cornell, 2003.; Holbmer i Hjern, 2008.; Bacchini, Affuso i Trotta, 2008.; Wiener i Mak, 2009.) pokazala su da djeca s ADHD-om imaju veću vjerojatnost za sudjelovanjem u vršnjačkom nasilju i kao žrtve i kao počinitelji od djece bez navedenoga poremećaja. Istraživači u Hrvatskoj obrađuju problematiku vršnjačkog nasilja kod tipične djece, ali u odnosu na djecu i mlade s teškoćama u razvoju ovo je u potpunosti neistraženo područje.

Kako bi se istaknula važnost i širina utjecaja teškoća u području vršnjačke interakcije djece i mladih s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti, ovaj rad daje na uvid dosadašnje spoznaje o vršnjačkoj interakciji te navodi moguće razloge povećanog sudjelovanja djece s ADHD-om u vršnjačkom nasilju. Ovakvim prikazom nastoji se

potaknuti stručna i znanstvena javnost na intenzivnije promišljanje i istraživanje inovativnih postupaka koji će pridonijeti unapređenju vršnjačke interakcije. Pregled spoznaja o obilježjima vršnjačke interakcije te o zabrinjavajućoj učestalosti iskustva vršnjačkog nasilja kod djece i mladih s ADHD-om poticaj je za kreiranje, provedbu i evaluaciju preventivskih i intervencijskih programa koji bi, zbog specifičnosti ADHD poremećaja, trebali biti prilagođeni navedenoj populaciji.

Interakcija s vršnjacima kod djece s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti (ADHD)

Kao i u životu svakoga djeteta, tako i u djeteta s ADHD-om vršnjaci imaju veliku i iznimno značajnu ulogu. Oni doprinose djetetovoj socijalizaciji, služe kao modeli ponašanja, jedan su od izvora samoprocjene vlastite efikasnosti (Vasta, Haith i Miller, 1998.). Druženje s vršnjacima neophodno je za zdrav socijalni i spoznajni razvoj djeteta te predstavlja jedan od prvih odnosa u kojem djeca uče i savladavaju važne socijalne vještine potrebne za učinkovito funkcioniranje tijekom života (Hoza, 2007.). Vršnjački odnosi predstavljaju heterogenu konstrukciju gdje treba razlikovati vršnjačku prihvaćenost/popularnost od ostvarivanja prijateljstva (Ladd, 1999.). Prihvaćenost se odnosi na status u grupi, koliko je neko dijete omiljeno, koliko se druga djeca s njim rado druže, a obilježava ga niža razina emocionalne veze. Prijateljstvo se definira kao blizak, privržen i uzajaman dijadni odnos s višom razinom emocionalne veze, koji je stabilan kroz duže vrijeme, a podrazumijeva ulaganje truda i zajedničku zabavu (Webster i Carter, 2007.; Wiener, 2004.). Važno je naglasiti kako visoka prihvaćenost među vršnjacima ne podrazumijeva da dijete ima bliske prijatelje jer sva visoko prihvaćena djeca nemaju nužno prijatelje, dok mnoga slabo prihvaćena doista imaju. Djeca koja uživaju pozitivne vršnjačke odnose, kao što su prijateljstvo i vršnjačko prihvaćanje, uživaju i druge pokazatelje blagostanja te imaju veće mogućnosti biti društveno prilagođena (Waldrip, Malcolm i Jensen-Campbell, 2008.). Iako brojni čimbenici doprinose vršnjačkoj prihvaćenosti i kvalitetnom prijateljstvu, u istraživanjima se naglašava značaj širokog spektra socijalnih vještina i kompetencija nužnih za uspješne vršnjačke interakcije (Ladd, 1999., 2005.).

Istraživanja vršnjačkih interakcija djece/mladih s ADHD poremećajem upućuju na teškoće ove djece/mladih u sva tri navedena aspekta vršnjačkih odnosa – socijalne vještine/kompetencije često su nedostatne, slabo su prihvaćeni od vršnjaka i imaju poteškoće u ostvarivanju prijateljstva (Mikami, 2010.; McQuade i Hoza, 2008.; Hoza, 2007.; Hoza i sur., 2005.).

Postoji niz slabosti koje su zajedničke svoj djeci s ADHD-om, a koje negativno utječu na njihove interakcije s vršnjacima i na njihovu socijalnu prihvaćenost (Rief, 1998.; Barkley, 2000.; Bartolac, 2013.). Obilježja ponašanja djece s ADHD poremećajem kao što su impulzivnost, nedostatak interpersonalne empatije, osjetljivosti na potrebe, emocije i gledišta drugih i usmjerenost trenutnom zadovoljenju svojih potreba te smanjena tolerancija na frustraciju, stavljaju djecu s ADHD-om u povećani rizik za pojavu problema u socio-emocionalnom funkcioniranju, a time i poteškoća u odnosu s vršnjacima (Wählstedt, Thorell i Bohlin, 2008.; Taylor i sur., 2010.; Cordier i sur., 2010.). Djeca i mladi s ADHD poremećajem više su nego tipični vršnjaci skloni neprimjernom i impulzivnom ponašanju (Mrug, Hoza i Gerdes, 2001.), a takva ponašanja češća su u nestrukturiranim i nesuperviziranim situacijama kakva je igra (Cordier i sur., 2010.). Socijalne vještine i kompetencije koje igraju značajnu ulogu u socijalnim interakcijama djece i mladih s ADHD-om Garden i Gerdes (2013.) grupiraju u tri široka područja: ometajuća/neprimjerena socijalna ponašanja; sociokognitivne poteškoće i poteškoće rješavanja socijalnih problema te poteškoće emocionalne regulacije.

Ometajuća i neprimjerena socijalna ponašanja djece s ADHD-om obuhvaćaju, primjerice, impulzivnost, nametljivost i nasilnost, te nedostatne socijalne vještine kao što su dijeljenje, suradnja i izmjenjivanje (Garden i Gerdes, 2013.). S tim u vezi, Barkley (2000.) opisuje ponašanja koja mogu doprinijeti spomenutom riziku socijalnog neuspjeha. Vezano uz usmjerenost trenutnom zadovoljenju svojih potreba i nedovoljnom uvažavanju potreba drugih, Barkley (2000.) ističe kako djeca s ADHD-om imaju tendenciju slabije vrednovati one socijalne vještine, koje uglavnom nemaju izravnu korist za dijete, kao što su dijeljenje, suradnja, međusobno smjenjivanje, održavanje obećanja te izražavanje interesa za drugu osobu. Često ne opažaju verbalne i neverbalne ili vizualne znakove vršnjaka, te imaju poteškoća u kontroliranju okolinske buke, kao i vlastitih emocija koje interferiraju s aktivnosti u koju su uključena (Rief, 1998.), što u interakciji s vršnjacima može dovesti do nesporazuma i frustracija koje će utjecati na daljnju zajedničku aktivnost.

Poteškoće u komunikacijskom aspektu kod djece s ADHD-om vidljive su u ignoriranju verbalnih poticaja, slabim vještinama slušanja, nametljivosti u komunikaciji, nesmjnjivanju govorenja u razgovoru, poteškoćama u prilagodbi verbalnoga ponašanja promjenama koje nastaju komunikacijom (Dumas, 1998.; Rief, 1998.). Uz to, s obzirom da nedovoljno obraćaju pažnju na posljedice, često ne vide da njihova sebičnost i usredotočenost samo na sebe rezultira gubljenjem prijatelja. Koncept izgradnje bliskih odnosa temeljenih na uzajamnoj razmjeni naklonosti i interesa kroz dulje vrijeme, brojnoj djeci s ADHD poremećajem nije blizak (Barkley, 2000.; Heiman, 2005.). To se odražava na kvalitetu prijateljstva djece s ADHD-om koja nije bila u fokusu većeg broja istraživanja, ali dostupni podaci koje navode Žic

Ralić i Ljubas (2013.) ukazuju da oko 50% djece s ADHD-om ne uspijeva uspostaviti i održati blisko uzajamno prijateljstvo, da su prijateljstva manje stabilna te da je prisutno više sukoba nego što je to utvrđeno kod tipičnih vršnjaka.

Unutar klasifikacije DSM-IV (Američka psihijatrijska udruga, 1998.) razlikuju se tri tipa ADHD poremećaja: ADHD – kombinirani tip; ADHD – predominantno nepažljiv tip; ADHD – predominantno hiperaktivno-impulzivni tip. U vršnjačkoj interakciji postoje razlike s obzirom na tip ADHD poremećaja (Hodgens, Cole i Boldizar, 2000.). Temeljem pregleda istraživanja, Hodgens, Cole i Boldizar (2000.) ukazuju na važnost distinkcije između djece koja imaju ADHD – kombinirani tip, što znači da su prisutni simptomi impulzivnosti, nedostatka pažnje i hiperaktivnosti i djece koja imaju samo simptome poremećaja pažnje ADHD – predominantno nepažljiv tip. Za razliku od djece s ADHD-om predominantno kombiniranoga tipa, kod kojih je vezano uz vršnjačku interakciju uočena impulzivnost, mnogo interakcija, prekidanje vršnjaka u aktivnosti, izražavanje fizičke agresije i učestala odbijenost od strane vršnjaka (Hodgens i sur., 2000.), djeca s ADHD-om predominantno nepažljivog tipa često su povučena, uopće se ne uključuju u društvo vršnjaka pa ih vršnjaci često zanemaruju (Sekušak-Galešev, 2004.; Hodgens i sur., 2000.). Rezultati sociometrije (Hodgens Cole i Boldizar, 2000.) pokazali su da su djecu oba podtipa ADHD-a vršnjaci općenito manje pozitivno nominirali u usporedbi s kontrolnom skupinom. Dok su djeca samo s poremećajem pažnje okarakterizirana kao sramežljiva i ona koja se povlače od grupe vršnjaka, za djecu s kombiniranim tipom pokazala se visoka razina socijalnih interakcija s vršnjacima. Međutim, zbog karakteristika svojega ponašanja, djecu kombiniranoga tipa vršnjaci ipak češće ne prihvaćaju nego djecu predominantno nepažljivoga tipa (Diamond, 2005.).

Prihvaćenost djece i mladih s ADHD-om među vršnjacima

Hoza (2007.) navodi da je između 50% i 80% djece s ADHD poremećajem neprihvaćeno među vršnjacima i upravo problemi u odnosima s vršnjacima, unatoč svim drugim teškoćama s kojima se svakodnevno susreću, znaju predstavljati najtraumatičnije područje života (Barkley, 2000.). Kao rezultat teškoća u vršnjačkim interakcijama već do sedme godine stvara se negativan status djeteta s ADHD-om među vršnjacima s kojima se svakodnevno druži, koji često ustraje čak i kada se negativna ponašanja djeteta smanje ili skroz nestanu, a koji je gotovo odmah uočljiv u novom socijalnom okruženju (Hoza i sur., 2005.; Hoza, 2007.). Krajnje nepovoljan socijalni položaj, odnosno vršnjačko odbacivanje djece s ADHD-om vrlo je stabilno tijekom vremena, a povezano je sa sljedećim ometajućim ponašanjima: neslijedeњem pravila tijekom aktivnosti, učestalim pritužbama i grintanjem kojima se ometa aktivnost te nepažnjom (Mrug i sur., 2007.). Socijalni status djeteta uvelike odre-

đu je hoće li ga vršnjaci prihvatiti ili odbaciti. Visoka je vjerojatnost da će vršnjaci odbaciti djecu koja su stigmatizirana kao hiperaktivna (Strickland, 2002.). Pregled istraživanja autorice Bartolac (2013.) govori o razornom djelovanju stigmatizacije kojoj su izložena djeca s ADHD-om na njihovo samopoimanje i socijalne interakcije. Pored socijalnog statusa, na prihvaćenost djece i mladih s ADHD-om utječe i atribucija kojom vršnjaci opisuju djecu s ADHD-om (Walker i sur., 2008.). Walker i suradnici (2008.) utvrdili su da vršnjaci češće navode negativne nego pozitivne osobine kada opisuju djecu s ADHD-om u odnosu na djecu s depresijom i djecu s astmom. Istraživanje Hoze i suradnika (2005.) pokazalo je da su djeca s ADHD-om manje socijalno poželjna, da su imala veći društveni utjecaj, manje prijatelja i češće se osjećala odbačeno u odnosu na tipične vršnjake. Od 165 djece s ADHD-om u uzorku, njih 52% osjećalo je da ih vršnjaci odbacuju. Iako u Hrvatskoj nemamo podatke koji se odnose samo na djecu s ADHD-om, rezultati većeg broja istraživanja (Sekulić-Majurec, 1997.; Žic i Igrić, 2001.; Špelić i Zuliani, 2011., 2013.; Špelić, Zuliani i Milošević, 2013.) upućuju na slabu prihvaćenost i učestali neuspjeh djece s teškoćama u razvoju pri formiranju pozitivnih odnosa s vršnjacima. Interes hrvatskih istraživača za unapređenje vršnjačkih interakcija djece s teškoćama u razvoju ogleđa se u nastojanjima kreiranja programa kakvi bi se mogli provoditi u osnovnim školama. Pregled dobivenih rezultata (Žic Ralić, 2014.; Žic Ralić, Cvitković i Žmegač, 2014.) ohrabruje i daje određene smjernice za daljnje kreiranje programa intervencija koje uključuju djecu s teškoćama u razvoju i njihove vršnjake u razredu.

Prediktori vršnjačkog prihvaćanja

Kreiranje učinkovitih intervencija za djecu s ADHD-om temelji se na poznavanju čimbenika koji imaju pozitivan učinak na vršnjačku interakciju. Istražujući prediktore vršnjačkog prihvaćanja djece s ADHD-om, Swords, Heary i Hennessy (2011.) prikazali su hipotetske vinjete tipičnim vršnjacima i nalaze kako je percepcija odgovornosti za vlastito ponašanje (»Misliš li da se [*određeno dijete*] namjerno ponaša na taj način?«; »...da se ponaša tako jer misli da je to *cool*?«) najznačajniji prediktor prihvaćanja dječaka s ADHD-om, na način da što vršnjaci više vjeruju kako su dječaci s ADHD-om sami odgovorni za svoje ponašanje, to ih slabije prihvaćaju. Djevojčice i dječaci s ADHD-om bolje su prihvaćeni od strane ženskih vršnjakinja, a s porastom dobi, vršnjaci razvijaju višu razinu tolerancije i prihvaćanja djece/mladih s ADHD-om oba spola (Swords i sur., 2011.). Vršnjaci koji su skloni opravdati neprimjereno ponašanje dječaka s ADHD-om temeljem stresnih životnih okolnosti (»...ponaša se tako jer je nervozan, zabrinut, uznemiren.«; »...jer je bio izložen vršnjačkom nasilju ili ignoriranju«; »... jer prolazi kroz teško razdoblje života.«) i očekuju pozitivne

ishode u budućnosti, skloniji su prihvaćanju dječaka s ADHD-om (Swords, Heary i Hennessy, 2011.). Rezultati ovog istraživanja otvaraju mogućnost postavljanja pretpostavke kako će djeca s ADHD-om biti bolje prihvaćena među vršnjacima koji su dobro informirani o obilježjima ponašanja djece s ADHD-om i njihovom mogućnošću kontrole nad vlastitim ponašanjem u situacijama emocionalne uzbuđenosti, što svakako treba provjeriti u narednim istraživanjima. Pored informiranja vršnjaka u razredu, važno je da dijete s ADHD-om dobije jasnu, nedvosmislenu poruku kako neprimjerena ponašanja kojima se nanosi šteta drugima, bez obzira na to što ih ono u nekom trenutku nije moglo kontrolirati, nisu prihvatljiva (nisu *cool*). Time se naglasak stavlja na aktivnost stručne službe škola i učitelje koji dajući na primjeren način informacije o ADHD poremećaju vršnjacima u razredu te pružajući podršku djetetu s ADHD-om u orijentaciji u spektru prihvatljivog, manje prihvatljivog i neprihvatljivog ponašanja među vršnjacima, te učenjem deficitarnih socijalnih vještina, mogu unaprijediti njihov socijalni položaj i interakciju. Daljnja istraživanja svakako će pomoći u boljem koncipiranju ovih postupaka.

Poznato je kako prosocijalna ponašanja općenito utječu na prihvaćanje od strane vršnjaka (Newcomb, Bukowski i Pattee, 1993.), ali kako bismo utjecali na bolji status djece s ADHD-om među vršnjacima, važno je istražiti koja ponašanja iz njihovog repertoara pridonose njihovoj prihvaćenosti. Istraživanjem Mruga i suradnika (2007.) analizirao se odnos između specifičnih ponašanja djece s ADHD-om i inicijalne procjene vršnjaka o prihvaćanju, odbacivanju ili sviđanju, te naknadni utjecaj ponašanja na promjenu u zauzetom mišljenju vršnjaka o tom djetetu. U istraživanju je sudjelovalo 268 djece s ADHD-om, dobi od 5 do 13 godina koja su sudjelovala u osmotjednom ljetnom programu za djecu s ADHD-om. Pokazalo se kako su prosocijalna ponašanja povezana s prihvaćenošću među vršnjacima s ADHD-om. Djeca koja su pomagala drugima, tijekom aktivnosti slijedila pravila, obraćala pažnju, sudjelovala u grupnim diskusijama i koja su bila spremna dijeliti bila su bolje prihvaćena u vršnjačkoj skupini (Mrug i sur., 2007.). Iz prijašnjih istraživanja poznato je da promjena u ponašanju djeteta ne dovodi automatski do promjene u vršnjačkom statusu (Hoza i sur., 2005.), te je stoga identifikacija ponašanja i okolnosti koje doprinose pozitivnoj promjeni vršnjačkog statusa djece s ADHD-om od velike važnosti. Iako su tijekom programa djeca s ADHD-om unaprijedila velik broj svojih socijalnih vještina, jedino su povećanje u pomaganju drugima i u slijeđenju pravila, ponašanja koja su konzistentno povezana s poboljšanjem vršnjačkog položaja djece s ADHD poremećajem (Mrug i sur., 2007.). Ovi rezultati upućuju na vještine kojima se treba posvetiti posebna pozornost prilikom provođenja programa socijalno-emocionalne kompetencije s djecom koja imaju ADHD poremećaj. Budući da se pokazalo kako inicijalna ponašanja snažnije utječu na vršnjački status nego naknadno usvojena ponašanja, ovakve programe pogotovo je potrebno

provoditi neposredno prije i početkom tranzicije u novu vršnjačku sredinu. Daljnja istraživanja trebaju pokazati može li porast u pomagačkom ponašanju i slijeđenju pravila poboljšati status odbačenog djeteta s ADHD-om, ili »samo« poboljšati status djeteta koje je već donekle prihvaćeno. Isto tako, pored ostalog, interesantno bi bilo istražiti utjecaj pomagačkog ponašanja na status djece s ADHD-om među vršnjacima u razredu.

Sociokognitivne vještine

Odbačenost od vršnjaka i nedostatak prijatelja dovodi se u vezu ne samo s deficitom u socijalnim vještinama ponašanja, nego i s kognicijom koja može činiti podlogu za deficite, kao što su pogrešno interpretiranje socijalnih situacija, pogrešno postavljanje ciljeva ili odabir strategija djelovanja te iskrivljena samoprocjena, što su izazovi prilikom procesiranja socijalnih informacija (Nangle i sur., 2010.; Crick i Dodge, 1994.). Istraživanja govore kako djeca s ADHD-om (Dumas, 1998.; Owens i sur., 2007.) upravo u navedenim kognitivnim aktivnostima pokazuju slabosti u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Dumas (1998.) navodi kako djeca s ADHD-om ne pridaju pažnju relevantnim socijalnim obilježjima, pa tako u nejasnim, provokativnim situacijama vršnjacima pripisuju zlonamjernost i reagiraju agresivno te učestalije nego vršnjaci smatraju da će agresivnim ponašanjem doći do željenog cilja. Mikami i sur. (2008.) navode istraživanja kojima se pokazalo kako dječaci s ADHD-om, pogotovo oni koji imaju izraženo agresivno ponašanje, češće nego tipični vršnjaci odabiru neprikladne ciljeve, što autori više povezuju s poremećajem ponašanja nego s ADHD-om. Za djevojčice s ADHD-om utvrđeno je da se ne razlikuju od tipičnih djevojčica u postavljanju socijalnih ciljeva, ali razlika postoji s obzirom na neučinkovite strategije (primjerice, manje pregovaraju, a više koriste nasilne strategije) u postizanju ciljeva (Mikami i sur., 2008.).

Pored toga, uočena je sklonost poteškoćama u ispravnoj percepciji, zrcaljenju i reguliranju emocija (Mikami i sur., 2008.). Pregled istraživanja (Mikami i sur., 2008.) ukazuje na neujednačenost rezultata istraživanja vezanih uz poteškoće mladih s ADHD-om u interpretiranju izraza lica i intonacije u govoru. Postoje istraživanja u kojima su se takve poteškoće pokazale, ali i istraživanja koja ih opovrgavaju. Vezano uz poteškoće u prepoznavanju emocija, mladi s ADHD-om također pokazuju veću učestalost poteškoća u odražavanju emocija likova iz priče, što se nadalje povezuje s njihovom niskom razinom empatije (Mikami i sur., 2008.).

Osim navedenog, u skupni socijalnokognitivnih vještina i socijalnih znanja važnih za vršnjačke interakcije značajna je vještina ulaska u grupu vršnjaka (Gardner i Gerdes, 2013.). Ronk, Hund i Landau (2011.) ustanovili su kako dječaci s ADHD-om koriste jednako mnogo kompetentnih strategija ulaska u grupu vrnja-

ka (npr. usklađivanje) kao i tipični dječaci, ali značajno više nego tipični koriste strategije privlačenja pažnje (npr. ometanje i prekidanje) te mnogo više govore o sebi. Za dječake s ADHD-om procijenjeno je kako obilno koriste visoko rizične strategije ulaska u grupu, a značajno su rjeđe pozvani pridružiti se zajedničkoj igri nego što su to tipični vršnjaci (Ronk, Hund i Landau, 2011.).

Daljnje područje mogućeg socijalnog neuspjeha djece s ADHD-om odnosi se na rješavanje socijalnih problema i uzimanje u obzir perspektive drugih. Kako bi ispitali odabir ponašanja djece s ADHD-om u problemskim situacijama, King i suradnici (2009.) predstavili su im hipotetske vršnjačke interakcije i zatražili njihovu interpretaciju situacije i moguća rješenja. U provokativnim situacijama djeca s ADHD-om bila su više nego tipična djeca sklona nasilnim i agresivnim reakcijama, čime se potvrđuju rezultati prijašnjih istraživanja o izrazitoj sklonosti djece s ADHD-om da reagiraju na provokaciju (King i sur., 2009.). Vezano uz sagledavanje situacije iz perspektive drugih, Marton, Wiener, Rogers, Moore i Tannock (2008.) utvrdili su kako su djeca s ADHD-om procijenjena manje empatičnom i sa slabijim vještinama sagledavanja situacije iz perspektive drugih nego njihovi vršnjaci bez ADHD-a. Štoviše, djeca s ADHD-om generirala su manje mogućih strategija nego što su to činila tipična djeca (Marton i sur., 2008.).

U istraživanju socijalnog neuspjeha djece i mladih s ADHD poremećajem pažnja istraživača sve se više usmjerava na istraživanje utjecaja izvršnih funkcija (primjerice, Tseng i Gau, 2013.). Rezultati istraživanja tijekom prvog desetljeća 21. stoljeća nisu davala jednoznačne zaključke glede utjecaja izvršnih funkcija na socijalne odnose djece s ADHD-om (Tseng i Gau, 2013.) čemu je vjerojatno pridonijela nekonzistentnost u mjerama izvršnih funkcija. Usporedivši djecu i mlade s ADHD-om koji imaju i nemaju poteškoće u socijalnim interakcijama, Tseng i Gau (2013.) utvrdili su da ona djeca/mladi s ADHD-om koja imaju poteškoće u socijalnom funkcioniranju imaju više izražene teškoće u radnoj memoriji, planiranju i inhibiciji odgovora, ali se ne razlikuju u težini ADHD poremećaja i u komorbiditetu (npr. poremećaj u ponašanju, anksioznost, depresija) od skupine koja nema socijalnih poteškoća. Prema tome, sposobnost prebacivanja pažnje s jednog na drugi sadržaj, fleksibilnost u mišljenju i inhibicija odgovora igraju važnu ulogu u socijalnom funkcioniranju djece/mladih s ADHD-om. Tseng i Gau (2013.) zaključili su kako poteškoće u nekim izvršnim funkcijama mogu doprinositi socijalnom neuspjehu djece i mladih s ADHD-om. U ovom istraživanju za utvrđivanje problema u socijalnom funkcioniranju korištena je skala koja sadrži velik broj čestica kojima se opisuju različite socijalne teškoće među kojima i vršnjačko nasilje. U daljnjim istraživanjima, pored ostalog, svakako bi trebalo ispitati direktniju vezu između vršnjačkog nasilja i izvršnih funkcija, pogotovo sposobnosti inhibicije odgovora.

Poteškoće emocionalne regulacije

Poteškoće u odabiru emocionalne reakcije koja je primjerena socijalnoj situaciji također doprinose teškoćama u vršnjačkim interakcijama (Becker, Luebbe, Langberg, 2012.), a moguće je da su ove teškoće povezane i s vršnjačkim nasiljem, što tek treba istražiti. Barkley (2010.) vezano uz ADHD razlikuje dvije vrste deficita u emocionalnoj regulaciji. Prvi se odnosi na nesposobnost inhibicije koja se manifestira socijalno neprimjerenim reakcijama povezanim sa snažnim emocionalnim reakcijama. Pored toga, postoji i deficit samoregulacije koji se manifestira u nesposobnosti samosmirivanja fiziološkog uzbuđenja nastalog pod utjecajem snažnih emocija, preusmjeravanja pažnje i samoorganizacije aktivnosti usmjerenih k ostvarivanju cilja. Nedavnim istraživanjem utvrđena je povezanost socijalnih problema mladih s ADHD-om i emocionalne disregulacije u područjima: emocionalne nefleksibilnosti i sporom povratku na emocionalnu osnovu; niskoj razini emocionalne ekscitacije, nestrpljivosti i neprimjerenim socijalnim reakcijama te poteškoćama u kontroli ponašanja pod utjecajem snažnih emocija (Bunford, Evans i Langberg, 2014.). Poteškoće djece s ADHD-om u frustrativnim situacijama već su ranije utvrđene. Istražujući sposobnost prikrivanja osjećaja u frustrativnim vršnjačkim situacijama, dječaci s ADHD-om imali su značajno slabije rezultate od vršnjaka bez ADHD-a (Walcott i Landau, 2004.). Emocionalna disregulacija djece/mladih s ADHD-om koja se odražava na niski prag tolerancije frustracije, visoku razinu emocionalne osjetljivosti i sporo vraćanje na emocionalno polazište, doprinosi percepciji vršnjaka kako su ova djeca/mladi destruktivni, previše osjetljivi i naporni (Bunford i sur., 2014.). Štoviše, Bunford i suradnici (2014.) utvrdili su kako utjecaj emocionalne nefleksibilnosti, sporog vraćanja na emocionalnu osnovu, kao i niske razine emocionalne ekscitacije, nestrpljivosti i socijalno neprimjerenog ponašanja na poteškoće u socijalnom funkcioniranju ovisi o stupnju depresivnih simptoma kod mladih s ADHD-om. Utvrđeno je da ADHD i emocionalna disregulacija oboje doprinose socijalnim teškoćama kod nekliničke i subkliničke razine depresije, dok to nije slučaj kod mladih s kliničkim stupnjem depresije. Daljnja istraživanja potrebna su kako bi jasnije razumjeli kako i kada emocionalna disregulacija utječe na specifične teškoće u vršnjačkoj interakciji kakvo je vršnjačko nasilje.

Opisane brojne »zamke« u vršnjačkoj interakciji djece/mladih s ADHD poremećajem objašnjavaju visoku razinu rizika neostvarivanja pozitivnih vršnjačkih interakcija koje bi blagotvorno utjecale na razvoj djece i mladih s ovim poremećajem. Nažalost, unatoč brojnim pokušajima pronalaska učinkovitih intervencija, djeca s ADHD poremećajem i dalje imaju značajne poteškoće u vršnjačkim interakcijama (McQuade i Hoza, 2008.) čime se naglašava nužnost daljnjih nastojanja u istraživanju mogućnosti unapređenja vršnjačkih odnosa ove djece i mladih. Budućim istra-

živanjima potrebno je ispitati mogućnosti djelovanja na podizanje razine socijalne kompetencije djece s ADHD-om koja je preduvjet bolje prihvaćenosti, ostvarivanja prijateljstva i izbjegavanja vršnjačkog nasilja (Semrud-Clikeman, 2007.). Međutim, osim rada s djecom s ADHD-om, nastojanja je potrebno usmjeriti i na promjene u njihovoj okolini, bolju informiranost, poticanje zajedništva i tolerancije različitosti unutar razreda. S obzirom na utvrđene slabe socijalne vještine/kompetencije, neprihvaćenost među vršnjacima i poteškoće u ostvarivanju dugotrajnog prijateljstva, opravdano je razmotriti dosadašnje spoznaje koje opisuju poziciju djece s ADHD-om s obzirom na vršnjačko nasilje.

VRŠNJAČKO NASILJE

Vršnjačko nasilje može se poistovjetiti i s nasiljem među djecom u školi. Pionir istraživanja nasilja među djecom Dan Olweus (1998.) definirao je zlostavljanje na sljedeći općenit način: »učenik je zlostavljan ili viktimiziran kada su ona ili on optovano i trajno izloženi negativnim postupcima od strane jednoga ili više učenika«. Da bi mogli govoriti o zlostavljanju, mora postojati namjera da se drugoj osobi nanese šteta. Nadalje, da bi se nasilje smatralo negativnim djelovanjem, ono se mora pojaviti najmanje jednom tjedno tijekom mjesec dana ili više te mora postojati nerazmjer snaga među učenicima (Olweus, 1998.).

Engleski termini *bullying*, *bully/victim problems*, *victimization* danas su međunarodno prihvaćeni termini koji označavaju nasilje među djecom, dok se u hrvatskom jeziku za termin *bullying* koriste različiti termini: *nasilje među djecom*, *zlostavljanje među djecom*, *viktimizacija*, *problem žrtva/zlostavljač*, *vršnjačko nasilje*, *školsko nasilje* (Šimić, 2004.). Prema navedenom, stručna terminologija prilikom definiranja nasilja među djecom još uvijek je prilično neujednačena (Vejmelka, 2012.). Međutim, među pojmovima nasilje i zlostavljanje postoji razlika i nju je važno istaknuti. Zlostavljanje među djecom i mladima (eng. *bullying*) uključuje sva tri elementa navedena u Olweusovoj definiciji nasilja među djecom i mladima: agresiju, njeno ponavljanje i neravnotežu moći. Ukoliko nisu prisutni navedeni elementi, ne možemo govoriti o zlostavljanju, već o uključenosti u nasilnička ponašanja među djecom i mladima (Vejmelka, 2012.). Vršnjačko nasilje (eng. *peer violence*) je nadređena kategorija i ne uključuje nužno i zlostavljanje, koje predstavlja teži oblik vršnjačkog nasilja (Rajhvajn Bulat i Ajduković, 2012.). U daljnjem tekstu koristit će se oba termina ovisno o tome kako ih rabe autori izvornih referenci.

Olweus (1998.) razlikuje *izravno* (razmjerno otvoreni napadi na žrtvu) i *neizravno* nasilništvo (društvena izolacija i namjerno isključivanje iz skupine). Brojni autori (Hanish i Guerra, 2004.; Vrselja, Sučić i Franc, 2008.) navode kako je direktno (izravno) vršnjačko zlostavljanje više zastupljeno kod dječaka, dok se indirektno

(neizravno) češće javlja u djevojčica. Osim navedene podjele, a u pregledu dosadašnjih spoznaja, Dracic (2009.) navodi i postojanje sljedećih tipova vršnjačkoga nasilja: verbalno, psihološko, socijalno, fizičko, seksualno, nasilje putem elektronskih medija.

Učenici u krugu vršnjačkoga nasilja sudjeluju kao nasilnici, žrtve i promatrači (Marini, Fairbairn i Zuber, 2001.). Nasilnici i/ili zlostavljači su djeca koja samo provode nasilničko ponašanje nad vršnjacima (Velki i Vrdoljak, 2013.) te općenito imaju pozitivnije stajalište prema nasilju i korištenju nasilnih sredstava nego ostala djeca (Olweus, 1998.). Za njih su karakteristični simptomi poput nemira, impulzivnosti i hiperaktivnosti (Vejmelka, 2012.) te se ističu najmanjim prosocijalnim ponašanjem, odnosno imaju više bihevioralnih i eksternaliziranih problema (Rajhvajn Bulat i Ajduković, 2012.). Olweus (1998.) razlikuje tri kategorije vršnjačkih nasilnika: agresivni, anksiozni i pasivni. Agresivni uobičajeno pokazuju nasilno ponašanje i želju za dominacijom nad drugima. Pasivni zlostavljači su obično manje nasilni i najčešće imaju ulogu pomagača agresivnim nasilnicima, dok je anksiozni nasilnik najčešće provokativna žrtva koja je usvojila vršnjačko zlostavljanje kao oblik borbe protiv šikaniranja. Općenito govoreći o agresivnom ponašanju mladih, Ručević i Duvnjak (2010.) razlikuju dva temeljna oblika agresije: reaktivnu i proaktivnu. Reaktivna agresija je agresivno ponašanje koje predstavlja reakciju na neki vanjski podražaj (događaj ili ponašanje) koji može biti stvaran ili ga je osoba takvim percipirala (Ručević i Duvnjak, 2010.), dok je proaktivna agresija namjerno, odnosno planirano ponašanje koje dijete koristi da bi postiglo neki cilj ili dominiralo nad drugim djetetom (Essau i Conradt, 2006.). Salmivalli i Nieminen (2002.) navode kako je reaktivna agresija uočljivija i vidljivija učiteljima (dijete manifestira to ponašanje jednako pred učiteljima kao i pred vršnjacima), dok se znatan dio proaktivne agresije odvija isključivo u odnosu s vršnjacima. Studije koje autori navode u radu pokazale su kako je nasilno ponašanje povezano i s proaktivnom i s reaktivnom agresijom što ukazuje na to da su obje vrste agresije tipična ponašanja nasilnika (Salmivalli i Nieminen, 2002.).

Žrtve su ona djeca i mladi koji su izloženi nasilničkim ponašanjima. Tipična žrtva može se opisati kao plašljiva, oprezna, osjetljiva i tiha osoba koja na situaciju napada obično reagira plačem i odstupanjem (Olweus, 1998.). Karakterizira ju nedostatak adekvatnih socijalnih vještina (Cook i sur., 2010.), negativan socijalni status (Velki i Vrdoljak, 2013.), pomanjkanje samopoštovanja i negativan stav prema sebi i svomu socijalnomu položaju (Olweus, 1998.; Cook i sur., 2010.). U odnosu na ostale sudionike vršnjačkog nasilja, upravo žrtve iskazuju najviše emocionalnih problema i problema u odnosima s vršnjacima (Rajhvajn Bulat i Ajduković, 2012.). Olweus (1998.) razlikuje dvije skupine žrtava – pasivnu žrtvu, koju karakterizira plašljiv ili podložan obrazac reakcija spojen s tjelesnom slabošću, i ranije spomenutu

provokativnu žrtvu za koju je karakterističan spoj ustrašenih i istodobno agresivnih obrazaca reakcija. Provokativne žrtve, odnosno tzv. nasilnici-žrtve su djeca koja istodobno i čine i trpe nasilničko ponašanje. U posljednje vrijeme posebna pozornost je usmjerena upravo na tu podskupinu djece s obzirom da su brojna strana istraživanja, koja navode Rajhvajn Bulat i Ajduković (2012.), potvrdila da su oni u najvećem riziku za razvoj psihosocijalnih i razvojnih problema.

Bez obzira u kojoj se ulozi nalazili, sudjelovanje u vršnjačkom nasilju stresni je životni događaj za svu djecu koja u njemu sudjeluju i ono kod njih može direktno inducirati negativna psihološka stanja (Sesar i Sesar, 2012.). Drugim riječima, sva djeca sudionici vršnjačkog nasilja u povećanom su riziku za razvoj anksioznoga i depresivnoga poremećaja, povlačenje, socijalne probleme, probleme s pažnjom i hiperaktivnosti te kršenje pravila (Sesar i Sesar, 2012.). U studiji Kumpulainen, Räsänen i Puura (2001.) rezultati su pokazali da je 13% nasilnika, 10% žrtava i 18% nasilnika-žrtava iskusilo neku vrstu depresije. Od svih sudionika svakako su u najgorom položaju žrtve vršnjačkog nasilja koje često znaju pokazivati znakove tjeskobe (Arseneault, Bowes i Shakoor, 2010.), izjavljivati o povećanoj depresiji i češćem uzimanju lijekova za spavanje (Wang i sur., 2010.). U istraživanju Nabuzoke, Rønninga i Handegårda (2009.) za dječake žrtve pokazalo se da su u većem riziku za razvoj eksternaliziranih problema dok se za djevojčice žrtve pokazao veći rizik za razvoj internaliziranih problema. Kada se općenito govori o spolnoj razlici, istraživanjima se pokazalo da dječaci čine značajno više nasilja nego djevojčice odnosno da su češće nasilnici (Olweus, 2006.; Buljan Flander, Durman Marijanović i Čorić Špoljar, 2007.; Arseneault, Bowes i Shakoor, 2010.; Nabuzoka, Ronning i Handegard, 2009.; Marušić i Pavin Ivanec, 2008.) te da općenito više sudjeluju u vršnjačkom nasilju (Cook i sur., 2010.). Brojna istraživanja koja u svom radu navodi Vejmeka (2012.) potvrđuju da je za dječake karakteristično da u ulozi nasilnika znatno češće koriste fizičke oblike nasilnog ponašanja, dok su kod djevojčica češće prisutne verbalne i psihološke vrste nasilničkog ponašanja. Osim navedenog, Salmivalli (2005.) povezuje prisutnost nasilja s izbjegavanjem nastave, sniženim akademskim postignućima te problemima u odnosima s vršnjacima (kao što su odbačenost od strane vršnjaka, mali broj prijatelja, smanjena kvaliteta postojećih prijateljstava itd.).

Do danas su rađena brojna strana i domaća istraživanja koja su se bavila različitim aspektima vršnjačkog nasilja. Istraživanjima se pokazalo kako je pojava vršnjačkoga nasilja pozitivno povezana s nizom obiteljskih čimbenika (Velki, 2012.), ali jednako tako i temperamentom samoga djeteta, odnosno njegovim individualnim karakteristikama (Arseneault, Bowes i Shakoor, 2010.). Neka djeca imaju određene karakteristike, primjerice, neku teškoću, koja ih čini podložnima za postajanjem žrtvom, ali isto tako i nasilnikom (Kaukiainen i sur., 2002.; Hanish i sur., 2013.; Unnever i Cornell, 2003.). Osim navedenog, školsko okruženje također ima znatan

utjecaj na pojavu vršnjačkoga nasilja. Može se čak reći kako je odnos između školske klime i vršnjačkog nasilja dvosmjernan – negativna školska klima može ojačati vršnjačko nasilje među učenicima, dok prisutnost vršnjačkog nasilja može pojačati negativne percepcije školske klime (Espelage i sur., u tisku). Ranija istraživanja, koja navode Espelage, Polanin i Low (2014.), ističu kako negativni školski čimbenici (npr. politika škole, reakcije učitelja na nasilje) mogu dovesti do povećanja učestalosti nasilničkog ponašanja, odnosno smanjenja osjećaja sigurnosti učenika u školi. S druge strane, kada učenici imaju pozitivnu percepciju školske klime, manja je vjerojatnost izloženosti nasilničkog ponašanja. Pritom je percepcija učitelja povezana s ponašanjem učenika. Ukoliko učitelji negiraju problem nasilja, učenici izvještavaju o njezinoj većoj prisutnosti unutar škole (Espelage, Polanin i Low, 2014.). Manje nasilja i agresije, kao i veća spremnost učenika za intervencijom u situacijama nasilja, zabilježena je u onim školama gdje učitelji percipiraju da je vodstvo škole predano prevenciji nasilja, odnosno tamo gdje vlada pozitivan odnos između učitelja i učenika (Espelage, Polanin i Low, 2014.).

Ono što prikazana istraživanja vršnjačkog nasilja nesumnjivo potvrđuju je da ne postoji jedan uzročni faktor vršnjačkog nasilja, nego se radi o interakciji više različitih faktora (Swearer Napolitano, 2011.). Osim toga, znatan broj istraživanja i studija nasilja među djecom i mladima nastao zadnjih godina ukazuje i na to koliko je ova pojava zabrinjavajuća i raširena kako u svijetu, tako i u našoj zemlji. Međutim, dobivene rezultate navedenih istraživanja teško je uspoređivati s obzirom da su kriteriji u definiranju nasilničkog ponašanja različiti, kao i instrumenti, odnosno postupci mjerenja koji se u tu svrhu koriste. Iz navedenog slijedi da i ispitivanje učestalosti vršnjačkog nasilja ovisi o tome kako je nasilje, odnosno zlostavljanje definirano i kako je mjereno (Solberg, Olweus i Endersen, 2007.). Rezultati istraživanja provedenih u Hrvatskoj pokazuju da se oko 16% djece gotovo svakodnevno ponaša nasilno prema svojim vršnjacima (<http://www.poliklinika-djeca.hr/>) odnosno da su 20% njih žrtve vršnjačkog nasilja (Elez, 2003.). Generalno gledajući, oko 10% ispitane djece svakodnevno je uključeno u nasilje (UNICEF, 2004.). Rezultati istraživanja provedenog u sklopu BECAN projekta pokazali su pak nešto veće postotke navodeći približno 30% žrtava, odnosno gotovo 22% nasilnika među ispitanom djecom (Ajduković, Ogresta i Sušac, 2012.).

Problematika vršnjačkog nasilja kod djece s teškoćama u razvoju i djece s ADHD-om

Kako je rasla zastupljenost problematike vršnjačkog nasilja u istraživanjima, otkrivalo se sve više utjecajnih individualnih i okolinskih rizičnih faktora za sudjelovanje u vršnjačkom nasilju (Cook i sur., 2010.). Istraživači koji prate problematiku

djece i mladih s teškoćama u razvoju uočili su veću zastupljenost rizičnih čimbenika kod djece s teškoćama u razvoju, nego što je to kod djece tipičnog razvoja, kao, primjerice, slabo samopoimanje (npr. Sekušak-Galešev, 2008.; Huck, Kemp i Carter, 2010.), rješavanje socijalnih problema (npr. Van Nieuwenhuijzen i sur., 2005.), školski uspjeh (npr. Cvitković i Wagner Jakab, 2006.) i neprihvaćenost među vršnjacima (npr. Žic i Igrić, 2001.; Žic Ralić i Cvitković, 2011.). Polazeći od pretpostavke kako djeca s teškoćama zbog brojnih slabosti u svakodnevnom funkcioniranju mogu biti u povećanom riziku postanka žrtve vršnjačkog nasilja, posljednjih se godina povećava broj istraživanja ove problematike (Rose, Swearer i Espelage, 2012.; Carter i Spencer, 2006.; Kaukiainen i sur., 2002.). Istraživanja vršnjačkoga nasilja kod djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj (Kovačić Andrijanić i Višnjić-Jeftić, 2008.; Pongrac Vincelj, 2008.) malobrojna su i s obzirom na metodologiju daju samo osnovne pokazatelje mogućeg prisustva vršnjačkog nasilja nad djecom s teškoćama u razvoju u predškolskim ustanovama (Kovačić Andrijanić i Višnjić-Jeftić, 2008.) i mogućeg preventivnog djelovanja asistenata u nastavi na smanjenje vršnjačkog nasilja u koje su uključeni učenici s ADHD-om (Pongrac Vincelj, 2008.). Svakako su potrebna daljnja istraživanja koja bi dovela do relevantnih spoznaja o iskustvu vršnjačkog nasilja kod djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj.

Inozemna istraživanja upozoravaju da su učenici s teškoćama znatno učestalije žrtve vršnjačkog nasilja nego njihovi vršnjaci bez teškoća u razvoju (Rose, Swearer i Espelage, 2012.; Carter i Spencer, 2006.; Kaukiainen i sur., 2002.), te da stupanj viktimizacije može varirati s obzirom na teškoću koju su imali (Rose, Monda-Amaya i Espelage, 2011.). Dok američka istraživanja navode kako 20% do 30% tipičnih učenika ima iskustvo vršnjačkoga nasilja, bilo kao žrtve ili počinitelji, kod učenika s teškoćama u razvoju taj je omjer mnogo nepovoljniji i govori kako je 50% do čak 94% učenika s teškoćama u razvoju imalo iskustvo žrtve nasilja (Rose, Monda-Amaya i Espelage, 2011.). Različiti omjeri u istraživanjima vezanim uz djecu s teškoćama u razvoju objašnjavaju se različitim načinom prikupljanja podataka, različitim kontekstom u kojem se vršnjačko nasilje ispitivalo, različitim uzorkom djece s teškoćama u razvoju i različitim demografskim podacima. Coloroso (2004.) navodi kako metama nasilnika posebice mogu biti oni koji se po nekom obilježju razlikuju od prosjeka. Teškoća u razvoju upravo je jedno takvo obilježje zbog kojeg su ova djeca visoko zastupljena u populaciji žrtava (Carter i Spencer, 2006.). S obzirom na stupanj teškoća, mali broj provedenih istraživanja upućuje da su djeca s većim teškoćama u posebnim uvjetima obrazovanja više izložena vršnjačkom nasilju nego djeca s teškoćama u razvoju u inkluzivnim uvjetima obrazovanja (Kaukiainen i sur., 2002.; Rose, Monda-Amaya i Espelage, 2011.). Djeca koja imaju vidljivu teškoću, kao što je, primjerice, cerebralna paraliza ili hemiplegija, više su podvrgnuta nasilju od djece s »nevidljivim« teškoćama kao što su, primjerice, teškoće učenja (Rose,

Monda-Amaya i Espelage, 2011.). Prema istraživanju Van Cleavea i Davisa (2006.), djeca s teškoćama u razvoju su 1,5 do 2 puta češće podvrgnuta vršnjačkom nasilju od njihovih vršnjaka bez teškoća.

Većina istraživanja o vršnjačkom nasilju kojem su izloženi učenici s teškoćama u razvoju ističe veću zastupljenost verbalnoga nasilja (nazivanje pogrdnim imenima, imitiranje kretanja koje je posljedica poteškoće u razvoju, dosađivanje), socijalnog isključivanja i fizičke agresije u odnosu na učenike bez teškoća u razvoju (Rose, Monda-Amaya i Espelage, 2011.).

U kontekstu razmatranja pojave agresivnog ponašanja kod učenika koji imaju iskustvo žrtve vršnjačkog nasilja, moguće je da ovi učenici tijekom vremena razviju agresivno ponašanje kao odgovor na nasilje kojem su bili izloženi (Singer, 2005.; Van Cleave i Davis, 2006.). Salmivalli i Nieminen (2002.) daju pregled istraživanja kojima je utvrđeno kako žrtve također mogu odgovoriti agresijom. Neki oblici agresivnog ponašanja izrazito su iritabilni za vršnjake. Djeca koja pokazuju reaktivnu agresiju tako da na realnu ili percipiranu provokaciju reagiraju ljutnjom i uzvraćanjem »milo za drago« u posebno su visokom riziku za kontinuirano vršnjačko nasilje (Hanish, 2000.). Dva su razloga za ovu pojavu. S jedne strane, vršnjaci ne vole i aktivno odbacuju djecu koja pokazuju takva ponašanja. Kao rezultat toga, malo je djece u grupi vršnjaka koja bi ih bila spremna podržati i braniti, što ih čini prihvatljivim metama za vršnjačko nasilje. S druge strane, agresivno ponašanje također može direktno voditi u viktimiziranje. Vršnjaci mogu doživjeti agresivno ponašanje kao iritaciju na koju reagiraju nasiljem. Ovaj proces značajniji je za dječake nego za djevojčice (Hanish, 2000.). Mnoga istraživanja ukazuju na veću učestalost agresivnoga ponašanja prema vršnjacima kod djece s teškoćama u razvoju (Unnever i Cornell, 2003.; Nabuzoka i Smith, 1993.). Neka nasilna ponašanja ove djece mogu se povezati s provokativnim žrtvama, no mali broj istraživanja u tom području ne dopušta generalizaciju (Rose, Monda-Amaya i Espelage, 2011.).

Dosadašnja istraživanja doprinijela su razumijevanju razlike između pasivne (ne agresivne) i provokativne (agresivne) žrtve vršnjačkog nasilja (Salmivalli i Peets, 2000.; Salmivalli i Nieminen, 2002.). Dok je za pasivne žrtve uobičajena prisutnost internaliziranih i psihosomatskih problema, provokativne žrtve imaju višu razinu eksternaliziranih problema i hiperaktivnosti te su u posebno visokom riziku kontinuiranog sudjelovanja u vršnjačkom nasilju kroz dulje vrijeme (Kumpulainen, Räsänen i Henttonen, 1999.). Uspoređujući djecu s različitim ulogama u vršnjačkom nasilju, nasilnici, žrtve i provokativne žrtve, Salmivalli i Nieminen (2002.) konstatirali su najvišu razinu reaktivno i proaktivno agresivnog ponašanja kod djece koja su provokativne žrtve.

Unutar skupine djece s teškoćama u razvoju, u ovom pregledu dosadašnjih spoznaja posebna pažnja će se posvetiti djeci s ADHD poremećajem, koja su veza-

no uz utvrđene slabe socijalne vještine/kompetencije (Semrud-Clikeman, 2007.), neprihvaćenost među vršnjacima i poteškoće u ostvarivanju dugotrajnog prijateljstva (Hoza, 2007.; Hoza i sur., 2005.; Heiman, 2005.), pod povećanim rizikom iskustva vršnjačkog nasilja (Holbmerg i Hjern, 2008.; Wiener i Mak, 2009.; Taylor i sur., 2010.).

Vezano uz razumijevanje pojave vršnjačkog nasilja kod djece/mladih s ADHD-om razumno je istražiti agresivnost ove populacije. Istraživanja upućuju kako je agresivnost važno obilježje povezano s ADHD-om i izrazito značajno za razumijevanje utjecaja poremećaja i njegovog tretmana (King i Waschbusch, 2010.). Agresivno ponašanje u kombinaciji s ADHD poremećajem nije rijetko, a stupanj u kojem se pojavljuje može značajno utjecati na dugoročnu prognozu. Djeca/mladi koji uz ADHD poremećaj (pogotovo kombinirani tip) pokazuju agresivno ponašanje imaju lošije psihosocijalne ishode nego oni koji imaju samo jedan od ovih problema (Polzer i sur., 2007.). Iako je agresivno ponašanje prisutno kod više poremećaja, kao, primjerice, kod opozicijskog poremećaja ponašanja i konduktivnog poremećaja, velik broj djece upućene na tretman zbog agresivnosti ima upravo ADHD poremećaj (Polzer i sur., 2007.). Usporedba kliničkog uzorka djece s ADHD-om s tipičnom djecom pokazala je da su djeca s ADHD poremećajem značajno više otvoreno, proaktivno i reaktivno agresivna (Connor i sur., 2010.) Istim istraživanjem utvrđeno je kako su djeca s ADHD-om i dodatnim teškoćama neanksioznog tipa bila značajno više agresivna u usporedbi s djecom koja nisu imala takav komorbiditet. Broj dodatnih psihijatrijskih poremećaja i težina ADHD simptoma značajno su povezani s agresivnošću. Connor i suradnici (2010.) zaključuju kako bi djeca s umjerenim i težim oblikom ADHD poremećaja koja još imaju dodatan, dijagnosticiran neanksiozan poremećaj, trebala biti legitimni korisnici psihofarmakološkog tretmana. U Hrvatskoj nisu provedena istraživanja koja bi dala podatke o učestalosti farmakološke terapije i njenom učinku kod djece s ADHD-om, što bi bilo vrijedno napraviti.

Iako još nisu razjašnjeni uzroci pojave agresivnog ponašanja kod djece s ADHD-om (King i Waschbusch, 2010.), agresija se može razmatrati kao posljedicom genetskih i okolinskih utjecaja (Ercan i sur., 2014.). Ercan i suradnici (2014.) istražili su utjecaj obitelji (broj članova obitelji, agresivnost roditelja), kognitivnih funkcija (verbalni IQ, neverbalni IQ, školski uspjeh) i procjene djece s ADHD-om o prihvatanju/odbijanju od strane majke na agresivnost djece s ADHD poremećajem. Utvrdili su kako je obitelj najutjecajniji faktor predviđanja agresivnog ponašanja djece s ADHD-om kod kuće i u školi. Među obiteljskim čimbenicima, najutjecajnija je prošla i trenutna agresivnost roditelja, dok veličina obitelji nije utvrđena kao značajan prediktor. Prihvaćenost/odbačenost od strane majke pokazala se prediktorom agresivnog ponašanja samo kod kuće i manje je značajna nego prošla i trenutna agresivnost roditelja. Kognitivne funkcije također su se pokazale kao značajan pre-

diktor agresivnog ponašanja djece s ADHD-om (Ercan i sur., 2014.). Ovi rezultati sugeriraju kako prilikom budućih istraživanja vršnjačkog nasilja djece s ADHD-om treba uzeti u obzir njihove obiteljske okolnosti i kognitivne funkcije.

Vezano uz impulzivnost, Barkley (2000.) daje primjer impulzivnih agresivnih reakcija na frustraciju tijekom zajedničke igre i rada, što može preplašiti drugu djecu i demotivirati ih za daljnje zajedničke aktivnosti. Kada je dijete s ADHD-om frustrirano, ono može vikati na drugo dijete, ponekad ga čak fizički napasti ili odguravati nastojeći si prokrciti put (Phelan, 2005.). Sposobnost pronalaska primjerenog odgovora na vanjske podražaje temeljna je sposobnost koja se odražava na poteškoće s inhibicijom reakcije, koje nalazimo i kod osoba s ADHD-om i kod osoba s agresivnim ponašanjem (Hinshow, 2003.). Razvoj ne/sposobnosti inhibicije uvjetovan je složenim međudjelovanjem nasljeđa, neuralnih putova i okolinskih utjecaja, koji se sada otkrivaju, ali potrebna su daljnja istraživanja da bi se dobila jasnija slika. Razlikovanje između izvršne inhibicije (vjeruje se da je u velikoj mjeri dopaminergijska i u funkciji frontalnog režnja i bazalnih ganglija) i motivacijske inhibicije (vjeruje se da je uglavnom noradrenaliniska/serotoninska i u funkciji limbičkog sustava) može pridonijeti razlikovanju među mladima s različitim podtipovima ADHD-a (Hinshow, 2003.). Izgledno je da su u podgrupi djece s ADHD-om i agresivnim ponašanjem poteškoće u izvršnim funkcijama neovisne o poteškoćama regulacije emocija (Hinshow, 2003.). S druge strane, istražujući utjecaj izvršnih funkcija na socijalo-emocionalnu kompetenciju, Riggs, Jahromi, Razza, Dilworth-Bart i Mueller (2006.) nalaze povezanost inhibicije i emocionalne regulacije. Daljnja istraživanja nužna su za preciznije razumijevanje veze između impulzivnosti, izvršnih funkcija, emocionalne regulacije i agresivnosti kod djece s različitim podtipovima ADHD-a i različitim utjecajnim dodatnim teškoćama.

Iako vršnjačko nasilje kod djece s ADHD-om nije predmet većeg broja istraživanja, dobiveni rezultati jednoznačno podupiru tezu kako su djeca i mladi s ADHD-om značajno više izloženi vršnjačkom nasilju nego njihovi vršnjaci bez ovog poremećaja (Unnever i Cornell, 2003.; Holbmerg i Hjern, 2008.; Bacchini, Affuso i Trotta, 2008.; Wiener i Mak, 2009.; Taylor i sur., 2010.; Timmermanis i Wiener, 2011.). Holbmerg i Hjern (2008.) pronašli su u svojoj studiji da su simptomi ADHD-a značajno povezani s nasilnim ponašanjem, ali isto tako i s bivanjem žrtvom vršnjačkog nasilja. U njihovu istraživanju, u kojem je ukupno sudjelovalo 577 djece četvrtih razreda (s dijagnozom ADHD-a i bez nje), pokazalo se da djeca s ADHD-om češće od drugih pokazuju agresivno ponašanje i imaju poteškoća u interpretaciji socijalnih znakova, te da su češće uključena u vršnjačko nasilje nego djeca bez navedenoga poremećaja. Isto tako, rezultati spomenute studije pokazali su kako su djeca s ADHD-om oko 3 puta češće aktivni nasilnici i 10 puta češće žrtve vršnjačkoga nasilja, što je znatno češće u usporedbi s djecom bez ADHD poremećaja. Sličan po-

datak dobiven je i u studiji Wienera i Maka (2009.) gdje je 57,5% djece s ADHD-om iz uzorka iskusilo neku vrstu vršnjačkoga nasilja (bilo kao žrtva, nasilnik ili oboje), u usporedbi s 13,6% djece iz kontrolne skupine. Osim navedenoga, za ADHD je pronađeno i da je najčešći psihijatrijski poremećaj među djecom koja su uključena u vršnjačko nasilje; kod nasilnika je pronađen u 29,2% slučajeva, kod žrtava u 14,4%, a kod provokativnih žrtava u 17,7% (Kumpulainen, Räsänen i Puura, 2001.).

Unnever i Cornell (2003.) pokazali su da za učenike s ADHD-om postoji povećan rizik da postanu žrtvama nasilnika. Naime, njih 34% izjavilo je da bivaju žrtvama nasilnika najmanje dva ili tri puta mjesečno za razliku od 22% učenika iz kontrole skupine (bez ADHD poremećaja). S druge strane, 13% učenika s ADHD-om izjavilo je da se nasilno ponašaju prema drugim učenicima, i to najmanje dva ili tri puta mjesečno, dok je isto izjavilo samo 8% učenika iz kontrolne skupine. U usporedbi s kontrolnom skupinom, pokazalo se da učenici s ADHD-om imaju veću vjerojatnost postati žrtvom vršnjačkoga nasilja, ali i nasilnikom. Veću učestalost djece s ADHD-om među žrtvama vršnjačkoga nasilja autori istraživanja objasnili su lošim vršnjačkim statusom, siromašnim socijalnim vještinama i neprimjerenim ponašanjima koja često prate učenike s ADHD-om. S druge strane, veće sudjelovanje učenika s ADHD-om u nasilnoj ulozi autori su objasnili nedostatkom vještine samokontrole. Jedan od većih nedostataka navedene studije je identificiranje učenika s ADHD-om. Umjesto da su zatražili službene potvrde dijagnoze od škole, odnosno neke stručne službe, autori su pitali same učenike da se izjasne jesu li ikada uzimali neke lijekove vezane za ADHD što im je poslužilo kao potvrda prisutnosti navedenoga poremećaja. Time su uspjeli osigurati anonimnost učenika, no također u konačnici i dovesti u pitanje vjerodostojnost dobivenih rezultata.

Neke studije bavile su se upravo pitanjem povezanosti simptoma ADHD-a s vršnjačkim nasiljem (Wan Slawina i sur., 2010.; Bacchini, Affuso i Trotta, 2008.; Unnever i Cornell, 2003.). U studiji Wan Slawina i suradnika (2010.) pokazalo se da su ADHD simptomi i vršnjačko nasilje značajno povezani. Kao što je već ranije spomenuto, djeca s ADHD-om često imaju loš socijalni status ili samo nekoliko prijatelja što im automatski povećava vjerojatnost za postajanjem žrtvom vršnjačkoga nasilja. Redmond (2011.) je u svojoj studiji pokazao kako su djeca s ADHD-om posebno ranjiva u slučajevima nedostatka, odnosno ograničenoga broja prijatelja. Ispitanici iz navedene studije koji su imali više bliskih prijatelja iskusili su i manje vršnjačkoga nasilja. I same simptome ADHD-a druga djeca mogu smatrati neobičnim, što djecu s ADHD-om također može učiniti metama nasilnika (Wan Slawina i sur., 2010.). Osim toga, problemi s učenjem i disciplinom u školi, koji su često prisutni kod djece s ADHD-om, mogu ih označiti kao objekte prezira ili podsmjehivanja za vršnjake (Unnever i Cornell, 2003.). Provokativno ili neprikladno ponašanje koje je često povezano s ADHD-om, kao i nedovoljno razvijene socijalne vještine,

mogu dovesti do toga da se djeca iz razreda počnu izrugivati djetetu s ADHD-om ili se prema njemu nasilno ponašati (Unnever i Cornell, 2003.). Uz to, poteškoće s pažnjom mogu dovesti do općega osjećaja neadekvatnosti u školi i kao posljedica toga do gubitka samopouzdanja, što je za dijete s ADHD-om često prediktor postajanja žrtvom vršnjačkoga nasilja (Baccini i sur., 2008.). ADHD simptomi koji pak mogu imati utjecaj na postajanje nasilnikom uključuju: impulzivno ponašanje, nedostatak samokontrole, smanjenu empatiju, agresivne reakcije, što sve najčešće postaje izrazito vidljivo zahvaljujući frustracijama koje djeca doživljavaju u školi (Bacchini, Affuso i Trotta, 2008.). Unnever i Cornell (2003.) smatraju da će se učenici s ADHD-om vjerojatnije uključiti u vršnjačko nasilje zbog problema sa samokontrolom. Utjecaj samokontrole na nasilje značajniji je od bilo koje druge varijable proučavane u navedenoj studiji. Osim manjka samokontrole, neke karakteristike djece s ADHD-om, kao što su siromašne socijalne vještine i nedostatak jezične sposobnosti, također mogu povećati vjerojatnost nasilnog ponašanja prema drugima (Carter i Spencer, 2006.).

Kada se govori o spolnoj razlici među djecom s ADHD-om, svi pronađeni izvori izvijestili su kako su dječaci s ADHD-om češće nasilni nego djevojčice s ADHD-om. Pri tome treba imati na umu da je većina istraživanja vezanih za djecu i mlade s ADHD-om provedena na muškom uzorku. Bacchini, Affuso i Trotta (2008.) pokazali su da je ADHD direktno povezan s nasilničkim ponašanjem kod dječaka i s ponašanjem žrtve kod djevojčica. Wiener i Mak (2009.) također su utvrdili da je vjerojatnost postajanja žrtvom vršnjačkoga nasilja kod djevojčica s ADHD-om veća. Međutim, takve nalaze treba interpretirati s oprezom te pritom uzeti u obzir činjenicu kako je agresivno ponašanje manje socijalno prihvatljivo za djevojčice nego za dječake. Istraživanje prediktora vršnjačke viktimizacije kod tipične djece pokazalo je kako agresivnost vodi k trenutnoj i kroničnoj viktimizaciji, a taj je odnos posredovan odbacivanjem od strane vršnjaka (Hanish, 2000.). Obrasci posredovanja odbačenosti od strane vršnjaka nešto su drugačiji kod djevojčica u odnosu na dječake. Dok kod djevojčica odbačenost od strane vršnjaka potpuno posreduje između agresivnosti i viktimizacije, kod dječaka je to posredovanje djelomično. Vršnjaci ne prihvaćaju djevojčice koje se ponašaju agresivno i skloni su biti nasilni prema njima, pri čemu ih njihov slab socijalni status dodatno potkrepljuje. Za djevojčice je to centralni proces kojim agresivno ponašanje prethodi viktimizaciji. Iako je takav proces prisutan i kod dječaka, to nije jedini način. Kod dječaka agresivnost također direktno predviđa viktimizaciju (Hanish, 2000.).

U istraživanju Wienera i Maka (2009.) sama djeca s ADHD-om, u usporedbi s djecom bez ADHD-a, nisu izvještavala da vrše nasilje nad drugima, no njihovi roditelji i učitelji iznijeli su da su oni nasilni i prijete drugima puno češće od druge djece. Djeca s ADHD-om imaju nedostatak uvida u svoje vlastito ponašanje (Hoza

i sur., 2005.) i možda ne smatraju svoje negativno ponašanje prema vršnjacima nasiljem. Novijim istraživanjem vršnjačkog nasilja kod adolescenata s i bez ADHD-a, Timmermanis i Wiener (2011.) dobili su značajno više samoprocjena o nasilnom ponašanju kod adolescenata s ADHD-om u odnosu na vršnjake. Prilikom usporedbe svojih i nalaza Wienera i Maka (2009.), Timmermanis i Wiener (2011.) pretpostavili su kako su adolescenti s ADHD-om više spremni izvijestiti o svom nasilničkom ponašanju nego što su to djeca s ADHD-om.

Adolescenti s ADHD-om koji su žrtve vršnjačkog nasilja imaju, prema procjeni roditelja, značajno višu razinu poteškoća u vršnjačkoj interakciji i prema samoprocjeni slabiju socijalnu podršku vršnjaka i roditelja nego oni koji su nasilnici ili oni koji ne sudjeluju u vršnjačkom nasilju (Timmermanis i Wiener, 2011.). Pored navedenog, utvrđena je i povezanost između poteškoća u vršnjačkoj interakciji, slabe podrške vršnjaka i obitelji s procjenom adolescenta s ADHD-om da su žrtve vršnjačkog nasilja (Timmermanis i Wiener, 2011.). Manju socijalnu podršku obitelji autori objašnjavaju višom razinom konflikata i slabijom komunikacijom između roditelja i adolescenata s ADHD-om utvrđenu u prijašnjim istraživanjima. Povezanost između poteškoća u vršnjačkoj interakciji, slabe podrške vršnjaka i obitelji i nasilnog ponašanja nije utvrđena za adolescente s ADHD-om koji izvještavaju o svom nasilnom ponašanju, kao niti značajna razlika između njih i ostalih adolescenata s ADHD-om u odnosu na teškoće u vršnjačkoj interakciji i podršci obitelji i vršnjaka (Timmermanis i Wiener, 2011.). Ovaj rezultat stavlja naglasak na nužnost stručne podrške adolescentima s ADHD-om koji pored teškoća u socijalnom funkcioniranju nemaju socijalnu podršku niti vršnjaka niti roditelja i još su k tome i viktimizirani. Takva životna situacija mlade osobe predstavlja opasnost za njeno mentalno zdravlje. Kako bi se ovakva situacija prevenirala i na nju pravovremeno reagiralo, nužno je da stručne službe škola kontinuirano prate jesu li adolescenti s ADHD-om uključeni u vršnjačko nasilje, bilo kao žrtve, kao počinitelji ili kao provokativne žrtve, te da u skladu s tim djeluju. Suradnjom s učiteljima i drugim stručnjacima koji rade s adolescentom s ADHD-om zajedničkim naporima potrebno je mijenjati njihov socijalni kontekst. Kako bi se smanjila pojavnost viktimizacije, potrebno je ojačati socijalnu mrežu ovih adolescenata. Jedan od mogućih načina je njihovo uključivanje u manje grupne projekte i izvanškolske aktivnosti gdje se njihova socijalna interakcija nadzire i usmjerava od strane učitelja ili mentora. Podrška učitelja ili stručnog suradnika u školi može imati posebno velik značaj za ove adolescente kojima nedostaje podrška vršnjaka i podrška obitelji, a povrh toga izloženi su vršnjačkom nasilju (Timmermanis i Wiener, 2011.).

ZAKLJUČAK

Pregledom suvremenih spoznaja o obilježjima vršnjačke interakcije djece i mladih s ADHD-om nastoji se istaknuti značaj ove problematike i podići razina razumijevanja ponašanja ove populacije, kao i shvaćanja uzroka i posljedica učestalog socijalnog neuspjeha. Učestala vršnjačka neprihvaćenost i veće sudjelovanje djece i mladih s ADHD-om u vršnjačkom nasilju (u odnosu na tipične vršnjake) predstavljaju ozbiljne socijalne teškoće koje zahtijevaju promptno djelovanje. Dosadašnjim istraživanjima pokazalo se kako vršnjačko nasilje ima brojne negativne posljedice na sve njegove sudionike. S obzirom na to, neupitno je da utjecaj vršnjačkog nasilja na mentalno i fizičko zdravlje pogoršava postojeće socijalne i bihevioralne poteškoće djece s ADHD-om. Zbog toga se smatra vrlo vrijednim istraživati različite aspekte vršnjačkih interakcija, među kojima i vršnjačkog nasilja, posebice u slučaju djece s ADHD poremećajem, a s ciljem razvijanja ovoj populaciji prilagođenih preventivskih i intervencijskih programa. Takvi programi trebali bi uzeti u obzir spoznaje o učinkovitim intervencijama podizanja socijalne kompetencije i smanjenju nepoželjnih ponašanja kod djece s ADHD-om, kao i spoznaje o učinkovitim strategijama prevencije i intervencije u slučaju vršnjačkoga nasilja. I intervencije usmjerene na ublažavanje /otklanjanje negativnih nuspojava ADHD poremećaja i intervencije usmjerene prevenciji/otklanjanju vršnjačkoga nasilja pretpostavljaju individualni rad s ciljanim učenicima, grupni rad u vršnjačkom okruženju gdje se naglasak stavlja na razvoj različitih aspekata socijalne kompetencije, rad s učiteljima koje treba opskrbiti relevantnim informacijama o djeci s ADHD-om i o vršnjačkom nasilju te podići njihove vještine djelovanja. Pored navedenoga, na razini cijele zajednice (svih učenika, roditelja, školskih djelatnika) značajno je promovirati ozračje tolerancije različitosti među djecom, međusobnoga poštovanja i nenasilja. Naravno, intervencijski programi za djecu s ADHD-om imaju određene specifičnosti kao npr. korištenje stimulativnih lijekova, edukacija roditelja djece s ADHD-om, koje također treba uzeti u obzir pri kreiranju programa vezanih uz vršnjačko nasilje. Istraživanja ovakvih kombiniranih preventivskih/intervencijskih programa još nema čak niti u internacionalnim okvirima. U cilju doprinosa spoznajama o uključenosti djece s ADHD-om u vršnjačko nasilje, u Hrvatskoj se na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu od listopada 2013. godine provodi istraživanje »Iskustvo vršnjačkog nasilja kod djece s ADHD poremećajem« kojim će se istražiti učestalost i okolnosti vršnjačkoga nasilja u kojem kao žrtve, počinio ili provokativne žrtve sudjeluju djeca s ADHD poremećajem integrirana u redovne osnovne škole. Ovo istraživanje prvi je i nužan korak k boljem razumijevanju pojave vršnjačkoga nasilja kod djece s ADHD-om u hrvatskim školama, a potom i kreiranju i evaluaciji preventivskih/intervencijskih programa.

LITERATURA

1. Ajduković, M., Ogresta, J. & Sušac, N. (2012). Raširenost nasilja nad djecom u obitelji i među vršnjacima. Prikaz konferencije (Zagreb, 22. i 23. ožujka 2012.). **Ljetopis socijalnog rada**, 19 (1), 181-186.
2. Američka psihijatrijska udruga (1996). **Dijagnostički statistički priručnik za duševne poremećaje DSM IV**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Arseneault, L., Bowes, L. & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: »Much ado about nothing«? **Psychological Medicine**, 40, 5, 717-729.
4. Bacchini, D., Affuso, G. & Trotta, T. (2008). Temperament, ADHD and peer relations among schoolchildren: The mediating role of school bullying. **Aggressive Behavior**, 34, 447-459.
5. Barkley, R. A. (2000). **Taking charge of ADHD**. New York: The Guilford Press.
6. Barkley, R. A. (2010). Deficient emotional self-regulation: A core component of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Journal of ADHD and Related Disorders**, 1, 5-37.
7. Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om. **Ljetopis socijalnog rada**, 20 (2), 269-300.
8. Becker, S. P., Luebke, A. M., Langberg, L. M. (2012). Co-occurring mental health problems and peer functioning among youth with ADHD a review and recommendation for future research. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 15, 279-309.
9. Buljan Flander, G., Durman Marijanović, Z. & Ćorić Špoljar, R. (2007). Pojava nasilja među djecom s obzirom na spol, dob i prihvaćenost/odbačenost u školi. **Društvena istraživanja**, 16 (1-2), 157-174.
10. Bunford, N., Evans, S. W., Becker, S. P., Langberg, J. M. (2014). Attention -deficit/hyperactivity disorder and social skills in youth: A moderated mediation model of emotion dysregulation and depression. **Journal of Abnormal Child Psychology**,
11. Bunford, N., Evans, S. W. & Langberg, J. M. (2014). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with ADHD. **Journal of Attention Disorders**,
12. Carter, B. B. & Spencer, V. G. (2006). The fear factor: Bullying and students with disabilities. **International Journal of Special Education**, 21 (1), 11-23.
13. Coloroso, B. (2004). **Nasilnik, žrtva i promatrač**. Zagreb: Bios.
14. Connor D. F., Chartier K. G., Preen E.C. & Kaplan R. F. (2010). Impulsive aggression in attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom severity, co-morbidity, and attention-deficit/hyperactivity disorder subtype. **Journal of Child Adolescent Psychopharmacology**, (2) 119-26.

15. Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E. & Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. **School Psychology Quarterly**, 25 (2), 65-83.
16. Cordier, R., Bundy, A., Hocking, C. & Einfeld, S. (2010). Comparison of the play of children with attention deficit hyperactivity disorder by subtypes. **Australian Occupational Therapy Journal**, 57, 137-145.
17. Crick, N. R. & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender and social-psychological adjustment. **Child Development**, 66, 710-722. doi: 10.2307/1131945.
18. Cvitković, D. & Wagner Jakab, A. (2006). Ispitna anksioznost kod djece i mladih s teškoćama učenja. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**, 42 (2), 113-120.
19. Diamond, A. (2005). Attention-deficit disorder (attention-deficit/hyperactivity disorder without hyperactivity): A neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder (with hyperactivity). **Development and Psychopathology**, 17, 807-825.
20. Dracic, S. (2009). Bullying and peer victimization. **Materia Socio Medica**, 21 (4), 216-219. Dostupno na <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=6942>.
21. Dumas, M. C. (1998). The risk of social interaction problems among adolescents with ADHD. **Education & Treatment of Children**, 21, 4, 447-461.
22. Elez, K. (2003). **Nasilništvo i samopoimanje u djece osnovnoškolske dobi**. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Diplomski rad. Dostupno na: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/35/>.
23. Ercan, E., Ercan, E. S., Atılğan, H., Başay, B. K, Uysal, T., İnci, S. B. & Ardic, Ü. A. (2014). Predicting aggression in children with ADHD. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, 8 (15). Dostupno na: <http://www.capmh.com/content/8/1/15>.
24. Espelage, D. L., Hong, J. S., Rao, M. & Thornberg, R. Understanding ecological associated with bullying across the elementary to middle school transition in the United States. **Violence & Victims** (u tisku).
25. Espelage, D. L., Polanin, J. R. & Low, S. K. (2014). Teacher and staff perceptions of school environment as predictors of student aggression, victimization, and willingness to intervene in bullying situations. **School Psychology Quarterly**, 29 (3), 287-305.
26. Essau, C. A. & Conradt, J. (2009). **Agresivnost u djece i mladeži**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
27. Garden, D. M. & Gerdes, A. C. (2013). A review of peer relationships and friendships in youth with ADHD. **Journal of Attention Disorders** published online 23 September 2013.

28. Hanish, L. D. (2000). Predictors of peer victimization among urban youth. **Social Development**, 9, 4, 521-543.
29. Hanish, L. D., Bradshaw, C. P., Espelage, D. L., Rodkin, P. C., Swearer, S. M. & Horne, A. (2013). Looking toward the future of bullying research: recommendations for research and funding priorities. **Journal of School Violence**, 12, 283-295. doi: 10.1080/15388220.2013.788449.
30. Hanish, L. D. & Guerra, N. G. (2004). Aggressive victims, passive victims, and bullies: Developmental continuity or developmental change? **Merrill-Palmer Quarterly**, 50 (1), 17-38. doi: 10.1353/mpq.2004.0003.
31. Heiman, T. (2005). An examination of peer relationships of children with and without attention deficit hyperactivity disorder. **School Psychology International**, 26 (3), doi: 330-339, 10.1177/0143034305055977.
32. Hinshaw, S. P. (2003). Impulsivity, emotion regulation, and developmental psychopathology: Specificity versus generality of linkages. **Annals of the New York Academy of Sciences**, 1008, 149-159.
33. Hodgins, J. B., Cole, J. & Boldizar, J. (2000). Peer-based differences among boys with ADHD. **Journal of Clinical Child Psychology**, 29, (3), 443-452.
34. Holmberg, K. & Hjern, A. (2008). Bullying and attention-deficit-hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 50, 134-138.
35. Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., Kraemer, H. C., Pelham, W. E. Jr., Wigal, T. & Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 73 (3), 411-423.
36. Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. **Journal of Pediatric Psychology**, 32 (6), 655-663.
37. <http://www.poliklinika-djeca.hr/> - Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba. **Istraživanja – Nasilje među djecom**. Dostupno na: <http://www.poliklinika-djeca.hr/istrazivanja/nasilje-medu-djecom-3/>.
38. Huck, S., Kemp, C. & Carter, M. (2010). Self-concept of children with intellectual disability in mainstream settings. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 35 (3), 141-154.
39. Jurin, M. & Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup. **Paediatrica Croatica**, 52, 3, 195-201.
40. Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Tamminen, M., Vauras, M., Mäki, H. & Poskiparta, E. (2002). Learning difficulties, social intelligence, and self-concept: Connections to bully-victim problems. **Scandinavian Journal of Psychology**, 43, 269-278.

41. King, S. & Waschbusch, D. A. (2010). Aggression in children with attention deficit hyperactivity disorder. **Expert Review of Neurotherapeutics**, 10 (10), 1581-1594.
42. King S., Waschbusch, D. A., Pelham, W. E. Jr., Frankland, B. W., Andrade, B. F., Jacques, S. & Corkum, P.V. (2009). Social information processing in elementary-school aged children with ADHD: Medication effects and comparisons with typical children. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 37 (4), 579-589.
43. Kovačić Andrijanić, Ž. & Višnjić-Jeftić, A. (2008). Djeca s posebnim potrebama – žrtve vršnjačkog nasilja od rane dobi? U: Kolesarić, V. (ur.), **Zbornik radova sa skupa Nasilje nad djecom i među djecom**. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Osijek, 181-205.
44. Kumpulainen, K., Räsänen, E. & Henttonen, I. (1999). Children involved in bullying: Psychological disturbance and the persistence of the involvement. **Child Abuse & Neglect**, (23) 12, 1253-1262.
45. Kumpulainen, K., Räsänen, E. & Puura, K. (2001). Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. **Aggressive Behavior**, 27, 102-110.
46. Ladd, G. W. (1999.), Peer relationships and social competence during early and middle childhood. **Annual Reviews Psychology**, 50, 333-359.
47. Ladd, G. W. (2005). **Children's peer relations and social competence: A century of progress**. New Haven, CT: Yale University Press.
48. Marini, Z., Fairbairn, L. & Zuber, R. (2001). Peer harassment in individuals with developmental disabilities: Towards the development of a multidimensional bullying identification model. **Developmental Disabilities Bulletin**, 29, 170-195.
49. Marušić, I. & Pavin Ivanec, T. (2008). Praćenje vršnjačkog nasilja u osnovnim školama: Spolne razlike u učestalosti i vrstama nasilnog ponašanja. **Ljetopis socijalnog rada**, 15 (1), 5-19.
50. McQuade, J. D. & Hoza, B. (2008). Peer problems in attention deficit hyperactivity disorder: Current status and future directions. **Developmental Disabilities Research Reviews**, 14, 320-324.
51. Merikangas, K. R., He, J.-P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K. & Koretz, D. S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. **Pediatrics**, 125, 75-81.
52. Mikami, A. Y. (2010). The importance of friendship for youth with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 13, 181-198.
53. Mikami, A. Y., Hinshaw, S. P., Lee, S. S. & Mullin, B. C. (2008). Relationships between social information processing and aggression among adolescent girls with and without ADHD. **Journal of Youth and Adolescence**, 37 (7), 761-771.

54. Mrug, S., Hoza, B. & Gerdes, A. C. (2001). Children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Peer relationships and peer-oriented interventions. In: Nangle, D. W. & Erdley, C. A. (eds.), **The role of friendship in psychological adjustment**, 51-78. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
55. Mrug, S., Hoza, B., Pelham, W. E., Gnagy, E. M. & Greiner, A. R. (2007). Behavior and peer status in children with ADHD: Continuity and change. **Journal of Attention Disorders**, 10 (4), 359-371.
56. Nabuzoka, D., Rønning, J. A. & Handegård, B. H. (2009). Exposure to bullying, reactions and psychological adjustment of secondary school students. **Educational Psychology**, 29 (7), 849-866.
57. Nabuzoka, D. & Smith, P. K. (1993). Sociometric status and social behaviour of children with and without learning difficulties. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 34, 1435-1448.
58. Nangle, D. W., Grover, R. L., Holleb, L. J. & Cassano, M. (2010). Defining competence and identifying target skills. In: Nangle, D. W., Hansen, D. J., Erdley, C. A. & Norton, P. J. (eds.), **Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Social Skills**, 3-17. New York: Springer.
59. Newcomb, A. F., Bukowski, W. A. & Pattee, L. (1993). Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, and average sociometric status. **Psychological Bulletin**, 113, 99-128.
60. Olweus, D. (1998). **Nasilje među djecom u školi**. Zagreb: Školska knjiga.
61. Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B. & Kaiser, N. M. (2007). A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 10, 335-351.
62. Phelan, T. W. (2005). **Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje – Simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih**. Lekenik: Ostvarenje.
63. Polzer, J., Bangs, M. E., Zhang, S., Dellva, M. A., Tauscher-Wisniewski, S., Acharya, N., Watson, S. B., Allen, A. J. & Wilens, T. E. (2007). Meta-analysis of aggression or hostility events in randomized, controlled clinical trials of atomoxetine for ADHD. **Biological Psychiatry**, 61, 713-719.
64. Pongrac Vincelj, L. (2008) Pomoćnik u nastavi kod učenika s ADHD poremećajem kao oblik prevencije nasilja. U: Kolesarić, V. (ur.), **Zbornik radova sa skupa Nasilje nad djecom i među djecom**. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Osijek, 369-379.
65. Rajhvajn Bulat, L. & Ajduković, M. (2012). Obiteljske i psihosocijalne odrednice vršnjačkog nasilja među mladima. **Psihologijske teme**, 21, 1, 167-194.
66. Redmond, S. M. (2011). Peer victimization among students with specific language impairment, attention-deficit/hyperactivity disorder, and typical development. **Language, Speech, and Hearing Services in Schools**, 42, 520-535.
67. Rief, S. (1998). **The ADD/ADHD Checklist: An Easy Reference for Parents & Teachers**. Paramus, New Jersey: Prentice Hall.

68. Riggs, N. R., Jahromi, L. B., Razza, R. P., Dilworth-Bart, J. E. & Mueller, U. (2006). Executive function and the promotion of social-emotional competence. **Journal of Applied Developmental Psychology**, 27, 300-309.
69. Ronk, M. J., Hund, A. M. & Landau, S. (2011). Assessment of social competence of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder: Problematic peer entry, host responses, and evaluations. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 39, 829-840.
70. Rose, C. A., Monda-Amaya, L. E. & Espelage, D. L. (2011). Bullying perpetration and victimization in special education: A review of the literature. **Remedial and Special Education**, 32 (2), 114-130.
71. Rose, C. A., Swearer, S. M. & Espelage, D. L. (2012). Bullying and students with disabilities: The untold narrative. **Focus on exceptional children**, 45 (2), 1-10.
72. Ručević, S. & Duvnjak, I. (2010). Povezanost reaktivne i proaktivne agresije, privrženosti i samopoštovanja adolescenata. **Psihologijske teme**, 19, 1, 103-121.
73. Salmivalli, C. (2005). Consequences of school bullying and victimization. In: Munthe, E., Solli, E., Ytre-Arne, E. & Roland, E. (eds.), **Taking the fear out of schools**. Izvještaj s konferencije, University of Stavanger, Centre for Behavioural Research. Dostupno na: <http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/33866604.pdf>.
74. Salmivalli, C. & Nieminen, E. (2002). Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims. **Aggressive Behavior**, 28, 30-44.
75. Salmivalli, C. & Peets, K. (2009). Bullies, victims, and bully-victim relationships in middle childhood and early adolescence. In: Rubin, K. H., Bukowski, W. M. & Laursen B. (eds.), **Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups**, The Guilford Press, New York, London.
76. Sekulić-Majurec, A. (1997). Integracija kao pretpostavka uspješnije socijalizacije djece i mladeži s teškoćama u razvoju: Očekivanja, postignuća, perspektive. **Društvena istraživanja**, 6 (4-5) (30-31), 537-550.
77. Sekušak-Galešev, S. (2004). Deficit pažnje/hiperaktivnost i posebne edukacijske potrebe. U: Igrić, Lj. (ur.), **Moje dijete u školi – Priručnik za roditelje djece s posebnim edukacijskim potrebama**, 24-37. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama IDEM. Dostupno na: http://www.ucilisteidem.hr/Dokumenti/Moje_dijete_u_skoli_2011121201426.pdf.
78. Sekušak-Galešev, S. (2008). **Samopoimanje djece s posebnim potrebama u uvjetima edukacijske integracije**. Doktorska disertacija, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
79. Semrud-Clikeman, M. (2007). **Social competence in children**. New York: Springer.
80. Sesar, K. & Sesar, D. (2013). Povezanost vršnjačkoga zlostavljanja i psiholoških poteškoća: prospektivno istraživanje. **Društvena istraživanja**, 22, 1, 79-100.

81. Singer, E. (2005). The strategies adopted by Dutch children with dyslexia to maintain their self-esteem when teased at school. **Journal of Learning Disabilities**, 38, 411-423.
82. Solberg, M. E., Olweus, D. & Endresen, I. M. (2007). Bullies and victims at school: Are they the same pupils? **British Journal of Educational Psychology**, 77, 441-464.
83. Strickland, E. M. (2002). **The effects of attention deficit hyperactivity disorder on the social skills of school-age children**. The Graduate School, University of Wisconsin-Stout. Istraživački rad. Dostupno na: <http://www2.uwstout.edu/content/lib/thesis/2003/2003stricklande.pdf>.
84. Swearer Napolitano, S. M. (2011). Risk factors for and outcomes of bullying and victimization. **Educational Psychology Papers and Publications**. Rad pripremljen za United States White House conference on bullying prevention, 20. ožujka 2011. Dostupno na: http://digitalcommons.unl.edu/edpsychpapers/132/?utm_source=digitalcommons.unl.edu%2Fedpsychpapers%2F132&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages.
85. Swords, L., Heary, C. & Hennessy, E. (2011). Factors associated with acceptance of peers with mental health problems in childhood and adolescence. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 52, 933-941.
86. Šimić, N. (2004). **Doprinos istraživanju pojavnosti nasilja među djecom u školi**. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Diplomski rad. Dostupno na: <http://darhiv.ffzg.hr/110/1/Natalija%C5%A0imi%C4%87.pdf>.
87. Špelić, A. & Zuliani, Đ. (2011). Uloga empatije u socijalizaciji djece s teškoćama u razrednim sredinama. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**. 47 (2), 96-108.
88. Špelić A. & Zuliani Đ. (2013), Uloga prosocijalnosti, empatije i sociometrijskog statusa učenika tipičnog razvoja u socijalizaciji učenika s teškoćama, **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**. 49 (2), 100-114.
89. Špelić, A., Zuliani, Đ. & Milošević, I. (2013). Prosocijalnost i empatija u kontekstu integracijskih razreda. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**. 49 (1), 135-150,
90. Taylor, L. A., Saylor, C., Twyan, K. & Macias, M. (2010). Adding insult to injury: Bullying experiences of youth with attention deficit hyperactivity disorder. **Children's Health Care**, 39, 59-72.
91. Timmermanis, V. & Wiener, J. (2005). Social correlates of bullying in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Canadian Journal of School Psychology**, 26 (4,) 301-318.
92. Tseng, W. L. & Gau S. S. (2013). Executive function as a mediator in the link between attention-deficit/hyperactivity disorder and social problems. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 54 (9), 996-1004.

93. UNICEF (2004). **Za sigurno i poticajno okruženje u školama**. Dostupno na: www.unicef.hr.
94. Unnever, J. D. & Cornell, D. G. (2003). Bullying, self-control, and ADHD. **Journal of Interpersonal Violence**, 18 (2), 129-147.
95. Van Cleave, J. & Davis, M. M. (2006). Bullying and peer victimization among children with special health care needs. **Pediatrics**, 118, 1212-1219. doi: 10.1542/peds.2005-3034.
96. Van Nieuwenhuijzen, M., Bijman, E. R., Lamberix, I. C. W., Wijnroks, L., de Castro, B. Orobio, Vermeer, A. & Matthys, W. (2005). Do children do what they say? Responses to hypothetical and real-life social problems in children with mild intellectual disabilities and behaviour problems. **Journal of Intellectual Disability Research**, 49 (6), 419-433.
97. Vasta, R., Haith, M. M. & Miller, S. A. (1998). **Dječja psihologija**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
98. Vejmelka, L. (2012). Neke determinante vršnjačkog nasilja u adolescenciji. **Ljetopis socijalnog rada**, 19 (2), 215-240.
99. Velki, T. (2012). Uloga nekih obiteljskih čimbenika u pojavi nasilja među djecom. **Psihologijske teme**, 21, 1, 29-60. Velki, T. & Vrdoljak, G. (2013). Uloga nekih vršnjačkih i školskih varijabli u predviđanju vršnjačkog nasilnog ponašanja. **Društvena istraživanja**, 22, 1, 101-120.
100. Vrselja, I., Sučić, I. & Franc, R. (2008). Počinitelji i žrtve vršnjačkog nasilja: Uloga osobina ličnosti i prihvaćenosti među vršnjacima. U: Kolesarić, V. (ur.), **Zbornik radova sa skupa Nasilje nad djecom i među djecom**. Izlaganje sa skupa Nasilje nad djecom i među djecom 2008, Osijek, 27.-29. studenog 2008., 151-180. Osijek: Filozofski fakultet. Dostupno na: http://web.ffos.hr/psihologija/damtoteke/Nasilje_nad_djecom_i_medu_djecom_zbornik_radova_s_2_skupa_posvecenog_pitanjima_nasilja.pdf.
101. Walcott, C. M. & Landau, S. (2004). The relation between disinhibition and emotion regulation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 33, 772-782.
102. Waldrup, A. M., Malcolm, K. T. & Jensen-Campbell, L. A. (2008). With a little help from your friends: The importance of high-quality friendships on early adolescent adjustment. **Social Development**, 17 (4), 832-852.
103. Walker, J. S., Coleman, D., Lee, J., Squire, P. N. & Friesen, B. J. (2008). Children's stigmatization of childhood depression and ADHD: Magnitude and demographic variation in a national sample. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 47, 912-920.
104. Wählstedt, C., Thorell, L. B. & Bohlin, G. (2008). ADHD symptoms and executive function impairment: Early predictors of later behavioral problems. **Developmental Neuropsychology**, 33 (2), 160-178.

105. Wang, J., Iannotti, R. J., Luk, J. W. & Nansel, T. R. (2010). Co-occurrence of victimization from five subtypes of bullying: Physical, verbal, social exclusion, spreading rumors, and cyber. **Journal of Pediatric Psychology**, 35 (10), 1103-1112.
106. Wan Salwina, W. I., Nik Ruzayanei, N. J., Tuti Iryani, M. D., Shamsul, A. S., Aniza, I. & Zasmani, S. (2010). The association between the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and bully/victim problem among Malaysian sixth-graders. **ASEAN Journal of Psychiatry**, 11 (1), XX-XX. Dostupno na: http://www.aseanjournalofpsychiatry.org/pdf/ASEAN_3_18.pdf.
107. Webster, A. A. & Carter, M. (2007). Social relationships and friendships of children with developmental disabilities: Implications for inclusive settings. A systematic review. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 32 (3), 200-213.
108. Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities. **Learning Disability Quarterly**, 27 (1), 21- 30.
109. Wiener, J. & Mak, M. (2009). Peer victimization in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Psychology in the School**, 46 (2), 116-131.
110. Žic, A. & Igrić, Lj. (2001). Self-assessment of relations with peers in children with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, 45 (3), 202-211.
111. Žic Ralić, A. (2014). Vršnjaci i djeca s teškoćama. U: Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R. & Wagner Jakab, A. (ur.), **Učenik s teškoćama između škole i obitelji**. Centar inkluzivne potpore IDEM, Zagreb, 41-56.
112. Žic Ralić, A. & Cvitković, D. (2011). Razlike u procjenama adaptivnog ponašanja djece s teškoćama u školskom okruženju. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**, 47, 2, 109-127.
113. Žic Ralić, A., Cvitković, D. & Žmegač, A. (2014). Program poticanja tolerancije učenika u osnovnoj školi. U: Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R. & Wagner Jakab, A. (ur.), **Učenik s teškoćama između škole i obitelji**. Centar inkluzivne potpore IDEM, Zagreb, 127-133.
114. Žic Ralić, A. & Ljubas, M. (2013). Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. **Društvena istraživanja**, 22, 3, 435-453. doi:105559/di.22.3.03.

Anamarija Žic Ralić

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

University of Zagreb

Ena Šifner

Elementary School Bistra, Zagreb

CHARACTERISTICS OF PEER INTERACTION AND EXPERIENCE OF PEER VIOLENCE AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ADHD

SUMMARY

Peer interaction of children with ADHD is often burdened by failure that is reflected in the low acceptance of these children by their peers, a very limited number of friends, low quality friendships and a higher incidence of involvement in peer violence. In order to better understand the social interactions in this population, this paper presents the contemporary knowledge about the characteristics of the behaviour of children and adolescents with ADHD, which include distracting / inappropriate social behaviour, communication features, socio-cognitive difficulties and deficits in social problems solving and emotional dysregulation. Recent findings on predictors of peer acceptance of children with ADHD are creating new possibilities for action. Special attention was paid to the issue of peer violence. The paper presents current concepts of knowledge in the context of typical children and young people, children and youth with disabilities and with ADHD. Compared to typical children, those with disabilities are frequently involved in peer violence and are highly represented in the population of victims. Studies show that ADHD symptoms and bullying are significantly related. The conducted research clearly points to the increasing prevalence of children with ADHD among the victims of peer violence, but also among the perpetrators, and provocative victims compared with typical peers. This paper seeks to highlight the importance of the research of peer interaction of children and youth with ADHD and provide a boost to such research, with particular emphasis on peer violence. The paper gives some guidelines for the design and implementation of prevention and intervention programs tailored to the population of children with ADHD.

Key words: ADHD, peer interaction, peer violence, peer acceptance.